COMMENT RÉDUIRE LE **RISQUE** DE PLAIE ?

Dépister les patients à risque, grâce à la GRADATION qui va orienter les mesures de prévention en répondant à 4 questions :

- Le patient ressent-il le MONOFILAMENT de 10 grammes ?
- Le patient a-t-il une ARTERIOPATHIE des membres inférieurs ?
- Le patient a-t-il des DEFORMATIONS des pieds ?
- Le patient a-t-il des ANTECEDENTS d'amputation, de plaie supérieure à 1 mois ou de pied de Charcot ?

GRADEZ LE RISQUE PODOLOGIQUE DE VOS PATIENTS DIABÉTIQUES AU MOINS UNE FOIS PAR AN

POUR EN SAVOIR PLUS CARÉDIAB DÉPLOIE

- des sessions sur les complications podologiques
- un programme de télé-expertise pied diabétique

CONTACTEZ-**NOUS**

03 26 82 88 85

ars Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne
Document réalisé avec le soutien financier de l'ARS de Champagne Ardenne.

Réseaux de Santé ADDICA & CARéDIAB
3 rue de l'université
51100 Reims
03 26 82 88 84/85

PIED DIABÉTIQUE ÉDITION 2014

LES **PIEDS**

DES PATIENTS DIABÉTIQUES

Comment réduire le risque de plaie et d'amputation ?

1/6 des diabétiques auront une plaie au pied

50% des amputations sont réalisées chez des diabétiques*

Document à l'attention des professionnels de santé

Réseaux de Santé ADDICA & CARéDIAB

* Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire N°10 du 10/03/06

LA SITUATION **ACTUELLE**

- En France, 1 amputation toutes les heures, 24h sur 24, tous les jours !
- En Champagne-Ardenne en 2008, 354 actes d'amputation chez 253 diabétiques, dont 35% en jambe ou en cuisse*.

POURQUOI CES **CHIFFRES ?**

FACTEUR DE RISQUE DE PLAIE

L'insensibilité du pied (neuropathie) est le principal facteur de risque de plaie du pied par la perte des signes d'alerte. Ce risque est majoré en présence d'une artériopathie ou de déformations du pied.

FACTEURS DE RISQUE D'AMPUTATION

L'artériopathie des membres inférieurs (AMI) est fréquente et souvent asymptomatique (donc non-diagnostiquée). Elle est un obstacle à la cicatrisation.

L'infection est d'autant plus fréquente que la plaie dure longtemps (+ de 3 semaines). Elle gêne la cicatrisation et elle est responsable de l'amputation.

* source : PMSI 2008

LA GRADATION EN PRATIQUE

1. le patient ressent-il le monofilament?

TEST au MONOFILAMENT DE 10 g

mode d'emploi et interprétation

Appliquez le monofilament (MNF) perpendiculairement à la surface de la peau, avec suffisamment de force pour le courber

1. Faire ressentir au patient, la sensation du MNF sur l'avant bras et nommer les 3 sites d'application (gros orteil, sous le gros orteil, sous le 5e orteil)
2. Lui demander de fermer les yeux
3. Lui demander de lever le bras du côté où il ressent le MNF
4. Lui faire préciser le site
5. Appliquez le MNF sur les 3 sites (ci-contre) à 3 reprises sur chacun et de façon aléatoire
6. Appliquez le MNF fermement, en une seule fois, durant 1 à 2 secondes, sans le faire glisser sur la peau, ni toucher la peau de façon répétitive
7. N'appliquez pas le MNF sur une callosité ou un ulcère, mais à leur périphérie
8. Pour conserver le MNF en bon état, gardez le dans son étui ou replié dans son manche

NEUROPATHIE en cas de 2 erreurs sur le MÊME SITE

2. LE PATIENT A-T-IL UNE ARTERIOPATHIE DES MEMBRES INFÉRIEURS ?

- 2 pouls distaux homolatéraux perçus = absence d'artériopathie
- 1 ou 2 pouls distaux homolatéraux non perçu(s) impose(nt) un bilan angiologique

3. LE PATIENT A-T-IL DES DEFORMATIONS DES PIEDS ?

- Toute déformation visible : hallux valgus, quintus varus, orteils en marteau, pied creux...

et / ou

- Zone d'hyperkératose plantaire ou latérale (même sans déformation évidente)
- Troubles unguéaux (onychopathies)

4. LE PATIENT A-T-IL DES ANTÉCÉDENTS ?

- Amputation
- Plaie du pied ayant cicatrisé en plus de 4 semaines
- Pied de Charcot (ostéo-arthropathie neurogène)

GRADATION DU RISQUE DE PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE

Grade	Éducation	Définition	Prise en charge
0	Nécessité d'examiner ses pieds	Ni neuropathie sensitive, ni artérite	Risque analogue à un patient NON DIABÈTIQUE Examen des pieds 1 x /an
1	Faire prendre conscience de l'insensibilité et du risque qu'elle engendre	Neuropathie (monofilament non perçu) sans artérite, ni déformation	Risque x 5 pas de remboursement pour les actes de podologie Examen des pieds à chaque consultation
2	Faire prendre conscience du risque lié à un mauvais chaussage	Neuropathie + artérite et/ou déformation	Risque x 10 Consultation podologue Remboursement des actes de podologie = 4 x / an Examen des pieds à chaque consultation
3		Antécédents : • amputation • ou plaie ayant duré plus d'un mois • ou pied de Charcot	Risque x 25 Consultation podologue Remboursement = 6 x / an Examen des pieds à chaque consultation et visite dans un centre expert 1 x /an

EN CAS DE PLAIE COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE D'AMPUTATION ?

1. PRISE EN CHARGE PRÉCOCE ET ADAPTÉE

Le retard de cicatrisation favorise les infections et donc les amputations

La prise en charge médicale doit être rapide avec :

- Bilan infectieux, artériel et fonctionnel
- Mise en décharge de la plaie
- Soins locaux adaptés
- Suivi évolutif rapproché

Plusieurs situations sont des urgences, imposant un avis spécialisé dans les plus brefs délais :

- Doute évolutif, à fortiori en cas d'aggravation
- Signes d'infection ou d'artériopathie
- Récidive de plaie chez un patient grade 3

2. CONTACTS DES CENTRES DE CONSULTATION PIED DIABÉTIQUE

CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE
03 26 69 60 41

CHARLEVILLE-MÉZIÈRES
03 24 58 71 63

CHAUMONT
03 25 30 70 18

ÉPERNAY
03 26 58 71 05

REIMS
03 26 78 71 54

SAINT DIZIER
03 25 56 66 66

TROYES
03 25 49 49 21